

Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»

ISSN 1692-0945

Nº 20 – Diciembre de 2010



LA CUARTA EDAD. PERFIL CONCEPTUAL DE LA VEJEZ AVANZADA

Ángel Moreno Toledo

Psicólogo de la Residencia de ancianos de Archidona (Málaga)

RESUMEN

La coyuntura sociodemográfica actual favorecida por el aumento de la calidad de vida, esta propiciando la longevidad y entrada de muchos ancianos en la denominada 4ª edad. Las perspectivas del envejecimiento caracterizan a esta etapa como un proceso finalista, marcado por la cronicidad, la dependencia y la acusada atención en recursos sanitarios y sociales.

Palabras Clave: *4ª edad, longevidad, envejecimiento, dependencia.*

INTRODUCCIÓN

El incremento del número de ancianos situados en el umbral de los 80 años, ha perpetuado un envejecimiento poblacional, marcado por una denominación a este colectivo *la cuarta edad*, en ciernes a ejemplificar un nuevo fenómeno gerontológico. Las características inherentes a esta edad, se muestran marcadas por un descenso notable de capacidades físicas y mentales, la pluripatología, la cronicidad de éstas, las demencias, la disfuncionalidad y la fragilidad de las capacidades.

Los costes derivados de la financiación de los cuidados, la protección, los programas de cobertura médica y social, su abordaje interdisciplinar unido a recursos sanitarios específicos y especializados así como un soporte social, elevan el gasto público de los sistemas de soporte nacionales.

Desde esta misma perspectiva, los esfuerzos se centran en promover la autonomía, la calidad de vida general, la prevención de enfermedades y promoción de la salud y generar redes de apoyo social. Claro es pues, que este aumento de población anciana en este rango de edad, sitúa la población longeva a una proyección diferente, a un cambio en las necesidades y demandas que promueva de un modo eficaz unos niveles de bienestar que aumentan la calidad de vida.

La cuarta edad como etapa última del proceso de envejecimiento enmarca todos los estereotipos de la vejez y del proceso de envejecimiento negativo. Se describe en proporción a esta etapa sucesora de la tercera edad, como un periodo de dependencia, cercano a la morbilidad, caracterizado por la discapacidad, la cronicidad y la patología.

La promoción de nuevos hábitos saludables y de pautas de prevención queda en entredicho por una falta de cobertura de los sistemas de protección social, ya que se hace necesaria una reformulación de intervenciones proyectadas a las necesidades especiales de la cuarta edad. En el hogar, la responsabilidad en el cuidado del enfermo queda relegada exclusivamente a un cuidador principal en la familia, que ejerce tareas de cuidado durante periodos prolongados de tiempo. El perfil, fundamentalmente es el de una mujer, que acomete el cuidado en el hogar (normalmente de cónyuges o descendientes familiares), que normalmente debe compaginar tareas domésticas con el cuidado.

La concurrencia de cronicidad y enfermedad mental o demencia tipo Alzheimer, agrava esa situación. De este modo, el ingreso institucional queda planteado en muchas de las ocasiones, como una solución a esta situación de dependencia personal y funcional, en el hogar.

LA CUARTA EDAD. PERFIL CONCEPTUAL

El envejecimiento tardío gana terreno en la estadística sociodemográfica, este avance irremediable, condiciona un punto obviamente novedoso y crítico, en la transición demográfica. La longevidad, el aumento de

la calidad de vida actual unidos a la caída de la fecundidad, y los avances en medicina preventiva han aumentado la esperanza de vida de este colectivo cada vez más numeroso.

Este periodo de vida, ha sido clasificado y diferenciado por algunos autores como el periodo de tiempo descendiente de la tercera edad (Leslett, 1991 ; Willis y Manton, 1992 ;Baltes, 1997). De mismo modo, la diferencia ha alcanzado a separar tipos de vejez, siendo categorizados en los viejos jóvenes o pertenecientes a la 3ª edad y los viejos viejos, considerados en un periodo de disfunción y dependencia en el final del camino (Mertens, 1994).

La cuarta edad en la literatura especializada aparece denominada como una etapa donde la acumulación de deterioro y patologías, se acrecientan a partir del comienzo de los 80 años de edad. La enfermedad se ve caracterizada por la cronicidad y la pluripatología, mermada y determinada por la disfunción y el riesgo a la morbilidad. La alta probabilidad de estar afectado por procesos de demencia en esta etapa, considerándose que como demencia más frecuente aparece el Alzheimer registrado en un 70-80 % de los casos.

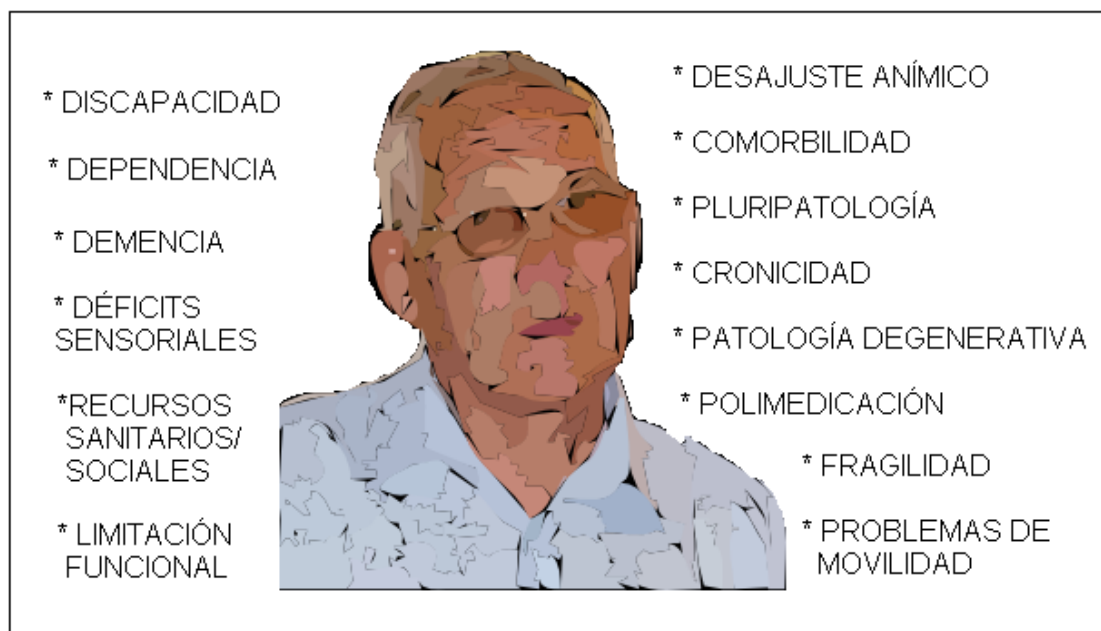


FIG 1. Características de la cuarta edad.

De este modo, este colectivo conjuga el 98% de las enfermedades crónicas, determinando gran cantidad de gasto sanitario y preventivo actual.

Las consecuencias derivadas de la edad correlacionan con un aumento de necesidad (Myers y Agree, 1994). Beavoir (1980) analiza esta situación y plantea al envejecimiento como una prolongación y final de dicho proceso. La octogenaria se corresponde según muchos autores con la pertenencia a este grupo de edad (Suzman, Willis y Manton, 1992). La entrada en el colectivo de la longevidad, periodo de enfermedad y caducidad, iconográficamente identificada en la fragilidad, la pérdida de autonomía (tanto funcional como personal) y la cronicidad. Este cohorte, ejemplifica el final del proceso de envejecimiento, así como a todo el entramado de estereotipos creado por la sociedad en nombre al envejecimiento como proceso finalista y mórbido.

Queda definida la Cuarta edad: como *“Periodo de edad sucesorio de la tercera edad, iniciado a los 80 años, determinado por un descenso de capacidades físicas, mentales y orgánicas, precedido por la cronicidad, la disfunción y la dependencia”*.

Otra de las características de este colectivo, es el mayor número de mujeres sobre hombres, en este grupo etario. La longevidad femenina es un factor importante, y creciente en este fenómeno (presentando el mayor grado de dependencia de los mayores de 80 años).

Tras el aumento de la expectativa de vida, la longevidad sigue su curso entre la 4ª edad, siendo común una pérdida del bienestar positivo, la dependencia funcional y el deterioro memorístico y del razonamiento (Baltes, 1998). La negatividad y el pesimismo, caracterizan a todos los puntos de vista teóricos del concepto, un recorrido breve correlaciona la etapa con la fragilidad y decadencia, entre una edad próxima a la muerte y aquejada de múltiples problemas médicos, psicológicos y funcionales.



FIG 2. Determinantes de la longevidad actual.

LONGEVIDAD Y DEPENDENCIA

El incremento de la expectativa de vida ha motivado una nueva propensión demográfica, los avances y mejoras en políticas de promoción de salud y bienestar en las personas de edad, han originado un aumento en la esperanza de vida.

El grado de longevidad alcanzada y el número de centenarios, queda regido en función a diferentes determinantes o factores individuales y sociales. Aquellos que enfatizan un acceso a la condición de longevidad en el anciano son los relativos al nivel socioeconómico, al estilo de vida, el entorno social, sexo y factor hereditario. Estos factores unidos al avance médico y la mejoría de la calidad de vida, caracterizan a la longevidad como uno de los cambios más drásticos del ciclo vital (Neugarten , 1999).

Estudios sitúan el máximo de edad en aproximadamente los 120 años (Jeune y Vaupel, 1999), aunque esta edad avanzada corresponde, indudablemente, al padecimiento de trastornos, patología o deterioro

correlativo a la consecuencia de la edad y el envejecimiento (Brody, 1985; Rogers, 1995, Johnson, 2001).

Las características fundamentales del deterioro de la edad avanzada, culminan en una serie de modificaciones y susceptibilidad que supone un cambio a una nueva condición asociada a la edad y el curso irremediable de la vejez. Variaciones tales como alteraciones bioquímicas en los tejidos, cambios a nivel sensorial, a nivel funcional (movilidad), el déficit físico acompañado de trastornos psicológicos y de la esfera emocional o afectiva, la patología crónica y la dependencia, la vulnerabilidad, cambios a niveles cardiovascular, endocrino, urinario y gastrointestinal, modificaciones en la letancia del sueño, problemas metabólicos y la reducción adaptativa a los estímulos ambientales. Para hacer frente a este tipo de necesidades, se han puesto en marcha programas de promoción de salud y conservación de la autonomía (MTAS, 2004), Estas necesidades de apoyo requieren de altos costes sociales y de garantías a la valoración de dependencia tanto a nivel familiar como social. Varias son las revisiones que ponen de manifiesto la descoordinación y la falta de respaldo a brindar un adecuado apoyo y necesidad de larga duración a las necesidades de dependencia (MTAS, 2004; OMS, 2001), tal y como analiza las conclusiones del Consejo Europeo de Oslo (2000), esta situación de dependencia requiere de, una adecuación y ordenación de recursos para evitar una ausencia de integración social, entornos inaccesibles y escasez de recursos económicos. Por otra parte el aumento de la edad avanzada, va asociado a un incremento de la mortalidad, mayor incidencia de ingresos institucionales y un mayor consumo y frecuentación de servicios médicos y de atención (Suzman ,Kinsella y Myers, 1992).

El análisis de la actual situación , coincide en la proposición del futuro pilar del abordaje del envejecimiento, bajo el prisma del *envejecimiento activo*. Como desafío futuro a conseguir una garantía de atención y cuidado a situaciones de dependencia, maximizando las oportunidades de esperanza y calidad de vida de los ancianos.

Desde este punto de vista el abordaje debe ser íntegro y cohesionado de los factores sociales, personales, económicos, conductuales, del entorno y los

relacionados con sanidad y recursos sociales como determinantes de este objetivo.

La nueva proyección social consecuente a la explosión demográfica, perfila una vejez ubicada en un nuevo contexto y marco social. La concepción del envejecimiento como paradigma dinámico y heterogéneo debe imponerse como postulado teórico. La reformulación de la visión de este nuevo concepto de vejez mediado por la longevidad y la nueva Cuarta Edad, permite hablar de nuevos conceptos y de una nueva versión del envejecimiento social, desechando puntos de vista estereotipados y enfatizados únicamente en la versión empírica de la estructuración de este alargamiento del ciclo vital. El envejecimiento de la población unifica y revaloriza un concepto, tildado como *revolución demográfica* condicionado a una ética diferenciación de envejecimiento, sin caer en la falacia de encumbrar el envejecimiento de la tercera edad, con el envejecimiento enfermizo, el envejecimiento activo y saludable y el asociado al curso de la edad y la longevidad. Esta confusión social, esta conjugando la longevidad con una construcción mediática de la conceptualización del envejecer siempre desde un punto de vista deteriorante, perjudicial, cronificado e inactivo.

La heterogeneidad, clama a una nueva reformulación de esta versión, planteada bajo las bases de la investigación y la validación de datos empíricos, tal y como emplaza Johnson (2001), se debe presentar un nuevo marco conceptual consecuente con la realidad sociodemográfica, que permite destacar y visualizar, los cambios globales a los que queda relegada la nueva estructura organizacional de la sociedad.

CONCLUSIONES

La esperanza de vida, el decremento de la natalidad, la efectividad y cobertura de cuidados sanitarios y sociales ha condicionado la llegada de los ancianos a los ochenta años de edad. Constituye un cambio y un nuevo reto para las sociedades avanzadas, así como doblegar las limitaciones que castigan a este colectivo de edad, tanto como proporcionar la adecuada sostenibilidad y apoyo a este sector poblacional. La longevidad y el avance del envejecimiento,

constituye una fuente de confusión, debido a la laguna conceptual que equipara las condiciones de la tercera y cuarta edades al proceso de envejecimiento saludable unido a la longevidad. De este modo, desde la Gerontología se precisa de mayor exactitud en la definición de cada etapa, la reformulación conceptual y el tratamiento de datos correlativos a la realidad empírica sociodemográfica actual.

REFERENCIAS

- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52, 366-380.
- Baltes, M. M. (1998). *The psychology of the oldest-old: The Fourth Age*. *Current Opinion in Psychiatry*, 11, 411-415.
- Brody JA. (1985). *Prospects for an ageing population Nature*. N Engl J Med 312 .
- Comité de Política Económica (2001). Desafíos presupuestarios planteados por el envejecimiento de la población.
- Jeune B. , Vaupel J. W.(1999). *Validation of Exceptional Longevity*, Odense University Press.
- Johnson , M. (2001). *La conception de la viellese dans les théories G érontologiques*.En *Retraite et Societé*, 34 10, 51-66.
- Laslett, P. (1991). *A fresh map of life: The emergence of the Third Age*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mertens, W. (1994). *An unexpected trend in an unprecedent transition*. En W. Mertens (Coords.)*Health and mortality tends among elderly populations: determinants and implications*. IUSP.Bélgica.
- MTAS (2004) .*Atención a las personas en situación de dependencia. El libro Blanco*. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.
- Myers, G.C ; Agree E. M.(1994).*El mundo envejece, la familia cambia*. Revista de Gerontología.4 (2)
- Neugarten, B. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona. Herder.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Salud y envejecimiento: Un documento para el debate*.Observatorio de personas mayores del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Rogers, R. G. (1995).Sociodemographics characetristics of long-lived and healthy individuals. *Pop. Dev*. 21, 33-51.
- Suzman, R. M., Willis, D. P., & Manton, K. G. (Eds.) (1992). *The oldest old*. New York: Oxford University Press.
- Willis, David P. & Kenneth G. Manton (1992). *Disability and Mortality Among the Oldest Old: Implications for Current and Future Healt and Long-term-Care Service Needs, The Oldest Old, USA* .Oxford Univerity Press.